



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA DE POST-GRADO

Características epidemiológicas y clínicas en pacientes con vitíligo que acuden al servicio de dermatología del Hospital Policía Nacional del Perú "Luis Nicasio Sáenz" en el periodo enero a junio del 2013

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Para optar el Título de Especialista en Dermatología

AUTOR

Nathaly Bar Fernández

LIMA – PERÚ
2015

ABSTRACT

AUTHOR: Nathaly Bar Fernández

TITLE: Epidemiological and clinical features in vitiligo patients, who attend the Hospital Policía Nacional del Perú "Luis Nicasio Saenz" during the period of January to June 2013.

ADVISORY: Rossana Mendoza Meza

OBJECTIVES: To determine the epidemiological and clinical characteristics in patients with vitiligo who attend the Hospital Policía Nacional del Perú "Luis Nicasio Saenz" during the period from January to June 2013.

INTRODUCTION: Vitiligo, is one of the most common pigmentary disorder worldwide, characterized by the appearance of amelanotic macules, secondary to a selective destruction of functional melanocytes. Vitiligo can onset at any age, appearing in more than 50% of cases in people under 20 years old; it presents equally in men or women, the most likely to seek treatment being women. There is also a positive family history on at least 30% of vitiligo patients and it exist an association to multiple autoimmune diseases.

MATERIALS AND METHODS: A descriptive cross-sectional study was carried out. We collect information from 71 patients, 2 records collection were eliminated for not possess complete information. The 69 patients included in the study had a clinical diagnosis of vitiligo, obtaining information on gender, current age, age of onset, marital status, level of education, clinical pattern, family history of vitiligo,

and association with autoimmune diseases. The data were subjected to statistical analysis in SPSS 22.0 for Windows.

RESULTS: 69 patients were included; 46% were women and 54% men. The average age was 43.52 years \pm . In 49.3% the time passed since the onset of the disease until the time of examination was in the period of 1 to 10 years.

In 43.5% the most common site of onset of vitiligo lesion was the face. The 50.7% of patients had vitiligo vulgaris, 31.9% had the focal type. The 10.1% of patients had association with thyroid disease, and 1.4% had alopecia areata and 15.9% had family history.

CONCLUSIONS: In the study vitiligo predominated in males, and the most frequent clinical type was vulgar. Association with thyroid disease was found. Important to protocolize the realization of auxiliary tests in patients with vitiligo for search most commonly related diseases.

KEY WORDS: Epidemiological, clinical characteristics, vitiligo

RESUMEN

AUTOR: Nathaly Bar Fernández

TITULO: Características epidemiológicas y clínicas en pacientes con vitíligo que acuden al Hospital Policía Nacional del Perú "Luis Nicasio Saenz" en el periodo de enero a junio del 2013.

ASESOR: Rossana Mendoza Meza

OBJETIVOS: Determinar las características epidemiológicas y clínicas en pacientes con vitíligo que acuden al Hospital Policía Nacional del Perú "Luis Nicasio Saenz" en el periodo de enero a junio del 2013.

INTRODUCCIÓN: A nivel mundial el vitíligo, es uno de los trastornos pigmentarios más frecuentes, caracterizado por la aparición de manchas acrómicas secundarias a la destrucción selectiva de melanocitos funcionales. Se presenta a cualquier edad, apareciendo en más del 50% de los casos en menores de 20 años; y en igual proporción en mujeres y varones, siendo las mujeres más propensas a buscar tratamiento. Existe además una historia familiar positiva en al menos el 30 % de los pacientes con vitíligo y es relacionada a múltiples enfermedades autoinmunes.

MATERIALES Y METODOS: Se realizó un estudio descriptivo observacional de corte transversal. Se encuestaron 71 pacientes, 2 fichas de recolección fueron eliminadas por no poseer información completa. Los 69 pacientes incluidos en el

estudio tenían diagnóstico clínico de vitíligo, obteniendo información sobre género, edad actual, edad de inicio, estado civil, grado de instrucción, patrón clínico, antecedentes familiares con vitíligo, y asociación con enfermedades autoinmunes. Los datos fueron sometidos a análisis estadístico en el programa SPSS 22.0 para Windows.

RESULTADOS: Se incluyeron 69 pacientes; el 46% fueron mujeres y el 54% hombres. La edad promedio fue de ± 43.52 años. En el 49.3% el tiempo transcurrido desde el inicio de la enfermedad hasta el momento del examen fue en el periodo de 1 a 10 años. En el 43.5% la localización de inicio fue la cara. El 50.7% presentaron vitíligo vulgar, el 31.9% el tipo focal. El 10.1% presentó asociación con enfermedad tiroidea, y el 1.4% presentó alopecia areata. El 15.9% presentó antecedentes familiares.

- **CONCLUSIONES:** En la población en estudio el vitiligo predominó en el sexo masculino, y el tipo clínico más frecuente fue el vulgar. Se encontró asociación con enfermedad tiroidea. Importante protocolizar la realización de los exámenes auxiliares en los pacientes con vitíligo para hacer un hacer una búsqueda de enfermedades más comúnmente relacionadas.

PALABRAS CLAVE: Características clínicas, epidemiológicas, vitiligo

ASESORA:

Rossana Mendoza Meza

Medico Asistente Hospital Nacional PNP Luis Nicasio Sáenz

AGRADECIMIENTO:

Al personal médico, equipo de enfermería y técnico del Departamento de Dermatología del Hospital Nacional PNP Luis Nicasio Sáenz por su constante y e incondicional apoyo.

DEDICATORIA

A mis padres Juan y Carmen por ser mi guía y ejemplo de dedicación y perseverancia a
través toda mi vida.

INDICE

1. INTRODUCCIÓN	6
1.1 Introducción	
2. PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO	7
2.1 Marco teórico	7
2.2 Planteamiento del problema	11
3. FORMULACIÓN DE OBJETIVOS	14
3.1 Objetivo General	14
3.2 Objetivos específicos	
4. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DEL PROBLEMA	15
4.1 Justificación legal	15
4.2 Justificación teórico-científico-práctica	15
5. HIPOTESIS	16
6. METODOLOGÍA	16
6.1 Tipo de estudio	16
6.2 Área de estudio	16
6.3 Población de estudio	16
6.3.1 Criterios de inclusión y exclusión	17
6.4 Procedimientos	17

6.5 Aspectos éticos	18
6.6 Análisis de datos	18
7. RESULTADOS	19
8. DISCUSIÓN	31
9. CONCLUSIONES	34
10. RECOMENDACIONES	35
11. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	36

1. INTRODUCCION

El vitíligo es un trastorno adquirido de la piel y mucosas que se caracteriza por la presencia de máculas y manchas acrómicas, bien circunscritas, asintomáticas y secundarias a la destrucción selectiva de los melanocitos. ^(1, 2,4)

Afecta a todas las poblaciones del mundo, con prevalencias que varían según las regiones geográficas y grupos étnicos. La prevalencia de la enfermedad en Estados Unidos y en Europa es alrededor de 1%, pero oscila desde menos de 0,1% a más del 8% a nivel mundial, siendo la India el país con mayor prevalencia reportada seguida por México y Japón. ^(3,13)

Aproximadamente en el 50% de los pacientes la enfermedad empieza antes de los 20 años, reportándose mayor prevalencia en niños menores de 10 años. ^(8, 9, 13,14) El sexo femenino y masculino se ve igualmente afectado. ⁽³⁾ Un 30 % de la población con vitíligo presenta antecedentes familiares positivos, siendo más frecuente en familiares de primer grado. ^(5,6)

En la actualidad todavía no se conoce la causa de origen del vitíligo, sin embargo existen múltiples teorías que lo intentan explicar, siendo la teoría autoinmune la que cuenta con mayor respaldo científico.

El vitíligo se encuentra asociada a diversas enfermedades entre ellas tenemos la disfunción tiroidea, artritis reumatoide, diabetes Mellitus, alopecia areata y anemia perniciosa. ^(5,7)

El curso de la enfermedad es impredecible y la respuesta al tratamiento es variable, esto hace que el paciente presente angustia psicológica grave, disminución de la calidad de vida,

y un mayor riesgo de morbilidad psiquiátrica y alterando de forma sustancial los estilos de vida habitual de los pacientes.⁽⁶⁾

2. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

2.1 MARCO TEORICO

El vitíligo se un desorden pigmentario adquirido de piel y membranas mucosas caracterizado por la aparición espontánea de máculas o manchas amelanóticas secundarias a la destrucción selectiva de melanocitos funcionales. Existe predilección por aparición de lesiones en áreas normalmente pigmentadas como la cara, axilas, ingles, las mucosas (genitales, labios y encías), así como las áreas sometidas a fricción permanente o traumatismo (fenómeno de Koebner) como el dorso de las manos, de pies, de codos, de rodillas y tobillos, siendo el diagnóstico eminentemente clínico.^(1, 2, 11,14,17)

Trastorno crónico multifactorial con una patogenia compleja, para el cual se postulan múltiples teorías que podrían explicar la pérdida de melanocitos epidérmicos.^(1, 10, 11,18)

Presenta una amplia distribución y prevalencia mundial menor de 0.1 – 2 %^(1, 3,11) considerándose la India como la zona de mayor prevalencia, siendo ésta cercana al 9%.^(2,24) En Perú uno de los poco estudios epidemiológico realizados se efectuó en la ciudad de Trujillo en el Regional Docente de Trujillo donde se encontró que 1.5% de la población atendida padecía de ésta entidad,⁽¹⁴⁾ proporción similar a la registrada a nivel mundial.

Existe igual distribución tanto en sexo masculino como femenino, sin embargo las mujeres las que buscan mayor atención a dicha afección, razón por la cual en algunos estudios se plantea que este trastorno tiene una mayor predilección por el sexo femenino. ^(1, 3,19)

Respecto a la edad de presentación el vitíligo es muy variable, suele comenzar con un pico entre los 10 y 30 años. Existen publicaciones en las cuales se asocia una menor edad de aparición de vitíligo en aquellos pacientes que tienen historia familiar vitíligo. ^(1,19)

El vitíligo es considerado un trastorno crónico poligénico y multifactorial, de etiología aún incierta, al cual se han acuñado varias teorías para explicar ésta enfermedad ⁽¹²⁾. Dentro de las teorías que se postulan están la teoría autoinmunitaria, neurohumoral, citotóxica y de stress oxidativo, siendo la primera de ellas la que posee mayor soporte teórico como se explicará a continuación. La teoría autoinmunitaria y respuesta de inmunidad humoral su importancia radica en la relación que se observa entre el vitíligo y ciertas enfermedades autoinmunes como trastornos tiroideos como tiroiditis de Hashimoto y enfermedad de Graves así como también con enfermedad de Addison y diabetes mellitus. ^(1,12, 22) Además de la presencia demostrable de autoanticuerpos circulantes contra diversos antígenos como la tirosina y las proteínas 1 y 2, relacionadas con la tirosinasa. ^(2,22)

Teoría de inmunidad celular: se cree que la destrucción de melanocitos debe estar mediada por linfocitos T CD 8 encontrados en la piel circundante a las lesiones de vitíligo. ^(1, 2,12)

Teoría de origen viral: Los estudios han mostrado asociación únicamente con CMV.

(16)

Teoría de la alteración del sistema oxidante – antioxidante: se plantea como mecanismo una agresión oxidativa mediada por acción de los radicales libre tóxicos que serían responsables de la destrucción de melanocitos. ⁽¹⁾

Teoría neurogénica: propone que existen mediadores químicos, neuropéptidos, factores de crecimiento neural que serán liberados a través de terminaciones nerviosas los cuáles pueden precipitar el desarrollo de vitíligo en personas predispuestas e influirían en la disminución de la producción de melanina. ⁽¹⁸⁾

Teoría genética: Haplotipos de Antígeno Leucocitario Humano (HLA) podrían contribuir en la susceptibilidad a presentar Vitiligo, son HLAs- A2, DR4, - DR7, DQ B10303 los más relacionados. La existencia 1 locus denominado "locus de susceptibilidad" (A1S1) localizado en el cromosoma 1p 31.3 – p32 que se encontró en familias que presentaban vitíligo, varias de sus generaciones. ⁽²¹⁾ Teoría de la convergencia: ésta teoría establece al vitíligo como un síndrome, y con un origen multifactorial.

CLASIFICACIÓN

Existen diversas clasificaciones en vitíligo, pero la usada en este proyecto lo divide en 3 grandes grupos: Localizado, generalizado y Universal.

Vitiligo localizado cuando la lesión queda limitada a una determinada región, pudiéndose dividirse así mismo en focal cuando las lesiones se presentan de forma

aislada de tamaño y número reducido; segmentario cuando presenta uno o más máculas de un patrón que semeja a un dermatoma; o mucoso si afecta solo a membranas mucosas.^(21, 30)

Vitiligo generalizado es el tipo de vitiligo más común, caracterizado por la presencia de máculas de distribución simétrica que afecta superficies extensoras y periorificiales. Subdividiéndose en acrofacial cuando compromete zonas distales de las extremidades y la cara; vulgar presenta manchas dispersas y ampliamente distribuidas; o mixto en la que existe una asociación de los subtipos acrofacial y vulgar y/o vulgar y universal.

Vitiligo universal aquel que compromete más del 80% de la superficie cutánea.^(6, 20, 21, 30)

TRATAMIENTO

El objetivo del tratamiento vitiligo es controlar el daño autoinmune a los melanocitos y estimular su migración desde la piel circundante y anexos. El tratamiento puede ser dividido en farmacológico, quirúrgico y físico, que a veces se pueden combinar.

Tratamiento farmacológico puede ser sistémico usado generalmente para vitiligo de rápida progresión o tópico considerando siempre a los corticoides de alta potencia como la terapia de primera línea. Se puede usar a los inhibidores de la calcineurina que han demostrado una eficacia similar a los corticoesteroides tópicos, sin el riesgo de atrofia cutánea en el uso a largo plazo.^(28,30) Tratamiento físico utilizando la radiación ultravioleta (UV), tanto en UVA y UVB puede inducir la

inmunosupresión mediante la inhibición de la destrucción de los melanocitos o estimular el aumento de en número y capacidad de migración. ⁽³⁰⁾

La fototerapia con UVA y psoralenos (PUVA) la fotoquimioterapia es un método terapéutico que consiste en el uso de un medicamento que aumenta los efectos de la luz. Los psoralenos son los fármacos más utilizados en el tratamiento del vitíligo, en las formas 8methoxypsoralen, 5-metoxipsoraleno o trimetilpsoraleno que puede ser utilizado tanto en su presentación oral y tópica. ^(28,30) Una modalidad terapéutica eficaz y segura, el tratamiento con UVB de banda estrecha (311nm) se considera una opción de primera línea para el vitiligo.

El tratamiento quirúrgico el trasplante de melanocitos quirúrgica es una opción terapéutica importante para los pacientes con enfermedad estable que no respondieron a otras terapias clásicas.

Pantallas solares son ampliamente usadas en el tratamiento de vitiligo para reducir el fotodaño y evitar las quemaduras solares.

Cosméticos, usados sobre todo en pacientes que presentan vitíligo local como una opción terapéutica fácil de aplicar y sin efectos secundarios.

2.2 Planteamiento del problema

El vitíligo es una enfermedad prevalente en la población general, a nivel mundial. Sin embargo, la información epidemiológica de esta enfermedad, y los distintos patrones clínicos de presentación, continúan siendo datos controversiales.

La información sobre la caracterización epidemiológica del vitíligo en la población que acude a atenderse en los servicios de Dermatología de los hospitales del Perú, es muy limitada.

Es necesario establecer modelos de observación y seguimiento que puedan recoger con claridad información epidemiológica, de tal forma que exista elementos que permitan comparar su comportamiento frente a otros grupos poblacionales, sirviendo de base para trabajos de investigación en el futuro, y además de servir para la toma de nuevas estrategias sanitarias en dicha población.

Existen diversos estudios en la literatura internacional acerca del vitíligo como el artículo Fronteras y controversias en la biopatología del vitíligo - Julio del 2009 de Raymond E. Boissy and Richard A. Spritz, en el que se hace referencia a la importancia que juegan los genes en todos los aspectos de la patogénesis del vitíligo y que en el desarrollo de la misma también estarían implicados los factores ambientales y otros factores desencadenantes exógenos, y el tejido diana. Es decir que factores precipitantes podrían inducir daño en el melanocito de individuos genéticamente susceptibles ⁽¹⁰⁾. Otro estudio sobre las características epidemiológicas genéticas y modelos genéticos para vitíligo de Xue-Jun Zhang, y cols, en el 2004 tuvo como objetivo explorar los posibles modelos genéticos para los distintos fenotipos de vitíligo, características epidemiológicas del vitíligo, en una población china, analizando a una población de 2247 pacientes y miembros de sus familias, en donde concluyen también que la aparición del vitiligo es posiblemente afectada tanto por antecedentes genéticos y comunes factores ambientales. ⁽¹⁰⁾

Estudios realizados a nivel de Latinoamérica tenemos el de Silva C., Pereira L., Gontijo B., Ribeiro G., vitíligo en la infancia: características clínicas y epidemiológicas An. Bras. Dermatol cuyo objetivo fue evaluar las características clínicas y epidemiológicas de vitíligo en la infancia, se analizaron 73 niños con vitíligo atendidos en las consultas de pediatría de Dermatología del Hospital de Clínicas-Universidade Federal de Minas Gerais en el que concluyó que los resultados de vitíligo en la infancia en este estudio son básicamente similares a los reportados en otros países.⁽¹²⁾

En los estudios relacionados a vitíligo a nivel nacional encontramos un estudio descriptivo retrospectivo de Valverde J., Grados MA, Vitiligo: Aspectos clínicos y epidemiológico. Folia Dermatológica 2007, que tuvo como objetivo describir algunas características clínicas y epidemiológicas en pacientes con vitíligo diagnosticados en el Hospital Regional Docente de Trujillo entre enero de 1994 y diciembre de 2003, Concluyéndose que los datos encontrados también son similares a los de otras poblaciones a nivel mundial.⁽¹⁴⁾

Rosa Esther Rodríguez-Barboza, Jorge Chávez-Esquives, Vitíligo en niños: estudio epidemiológico. Es un estudio descriptivo, retrospectivo, transversal sobre vitíligo en niños, en el que se buscó determinar las características clínico-epidemiológicas del vitíligo infantil en la consulta externa, en el Hospital Nacional Es Salud Chiclayo entre julio 2003 y julio 2006. Concluyéndose que el vitíligo infantil en Chiclayo es un problema común. Las características clínicas son similares a otras poblaciones, con buen pronóstico al tratamiento.⁽¹⁵⁾ En un estudio analítico de casos y controles de Carlos Galarza y colaboradores, Dermatología Peruana del

“Infección Cutánea por Citomegalovirus y Radicales Libres en el Mecanismo Patogénico del Vitiligo Generalizado de Inicio Reciente” Dermatología Peruana 2011, se planteó una asociación entre la infección cutánea por citomegalovirus como mecanismos de patogénico en el vitiligo de inicio reciente.⁽¹⁶⁾

Los estudios anteriormente mencionados ha sido una base para el desarrollo del presente trabajo, brindándonos importantes datos epidemiológicos y clínicos del vitiligo a fin de poder establecer patrones de distribución epidemiológica y clínica en los pacientes a estudiar.

3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Objetivo general

Determinar las características epidemiológicas y clínicas de los pacientes con vitiligo en el Hospital Nacional PNP LNS, en el periodo de Enero a Junio del 2013.

3.2 Objetivos específicos:

- Precisar la edad de inicio de la enfermedad de los pacientes con vitiligo que acuden al Hospital Nacional PNP Luis Nicasio Sáenz.
- Determinar el tiempo de enfermedad de los pacientes con vitiligo que acuden al Hospital Nacional PNP Luis Nicasio Sáenz.
- Evaluar la asociación entre el grupo etario, tiempo de enfermedad, sexo y comorbilidades en los pacientes con vitiligo que acuden al Hospital Nacional PNP Luis Nicasio Sáenz.

- Identificar la localización inicial de la lesión de los pacientes con vitíligo que acuden al Hospital Nacional PNP Luis N Sáenz.
- Determinar el tipo clínico de vitíligo más frecuente de la población en estudio del Hospital Nacional PNP Luis Nicasio Sáenz.
- Identificar la asociación de vitíligo con enfermedades autoinmunes de los pacientes que acuden al Hospital Nacional PNP Luis Nicasio Sáenz.
- Determinar las enfermedades autoinmunes presentes en los pacientes con vitíligo.
- Determinar las características particulares de la presentación de vitíligo en pacientes adultos mayores, de los pacientes que poseen enfermedad autoinmunes y de los que presentan antecedentes familiares que acuden al Hospital Nacional PNP Luis Nicasio Sáenz.

4. JUSTIFICACION E IMPORTANCIA DEL PROBLEMA

4.1 Justificación legal

La Ley General de Salud Ley N° 26842 dice: El Estado promueve la investigación científica y tecnológica en el campo de la salud, así como la formación, capacitación y entrenamiento de recursos humanos para el cuidado de la salud.

Por ser un trabajo de tipo descriptivo, no existió experimentación con pacientes, por lo tanto no hubo inconveniente legal que se opusiera a la realización del mismo.

4.2 Justificación teórico-científica

A la actualidad no existen suficiente sustento bibliográfico que nos permitan conocer el comportamiento y desarrollo del vitiligo en nuestra población, como si existen a nivel mundial por lo fue conveniente la realización de trabajo a fin de

conocer cuál sería el comportamiento clínico y epidemiológico en nuestro medio, además de realizar esta investigación como aporte a la literatura mundial.

Este estudio servirá de base para posteriores trabajos de investigación en relación al vitíligo, además para la proposición de diferentes estrategias de abordaje y tratamiento, toda vez que la información obtenida de este estudio corresponderá a nuestra realidad.

5. HIPOTESIS

No hay hipótesis por ser un estudio descriptivo

6. METODOLOGIA

6.1 TIPO DE ESTUDIO

Estudio de tipo descriptivo observacional, de corte transversal

6.2 AREA DE ESTUDIO

Consultorios externos del Servicio de Dermatología del Hospital Nacional PNP Luis Nicasio Sáenz

6.3 POBLACION DE ESTUDIO

La población que conformó el estudio correspondió al total de pacientes con diagnóstico confirmado de vitíligo, atendidos en la Servicio Dermatología del Hospital Policía Nacional del Perú. El marco muestral correspondió pacientes con

vitiligo con diagnóstico antiguo o reciente que acudan entre Enero a Junio del 2013 en dicho hospital y que firmen el consentimiento informado de participar en el estudio. La unidad de observación y muestreo es el individuo.

CALCULO DEL TAMAÑO DE LA MUESTRA:

Se incluirá a todos los pacientes que cumplan con los criterios de inclusión y no tengan los de exclusión que sean atendidos en los Consultorios de externos del servicio de dermatología del Hospital Policía Nacional de Perú Luis Nicasio Sáenz.

6.3.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN E EXCLUSIÓN

Criterios de inclusión

- Pacientes con diagnóstico confirmado de vitiligo.
- Pacientes que acepten participar en el estudio de investigación firmando el consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Pacientes que no acepten participar del estudio.
- Menores de edad sin consentimiento de sus padres.
- Pacientes que tengan fichas con datos incompletos

6.4 PROCEDIMIENTOS

Los pacientes que formaron parte del estudio fueron captados en la consulta externa del Departamento de Dermatología del HN PNP Luis N. Sáenz, los mismos que luego recibieron una charla de informativa acerca del estudio, luego de la cual

firmaron un consentimiento informado aceptando ser parte de la investigación.
(Anexo 2)

Los datos obtenidos por el examinador fueron a través de datos registrados en la historia clínica, anamnesis directa y un examen físico a cada paciente plasmando toda la información obtenida en una ficha de recolección de datos.

6.5 Aspectos éticos:

Se recabarán los datos de los pacientes en la ficha de recolección de datos, guardando la confidencialidad de los mismos, los pacientes no fueron identificados, sino manejados con un código de investigación.

6.7 Análisis de datos

Se ingresó la información en una base de datos creada para tal fin en el programa estadístico SPSS v. 22, en el cual se realizó el análisis descriptivo, iniciándose el trabajo con estadísticas univariadas como reportes de frecuencias simples y acumuladas, tanto absolutas como relativas de las variables de estudio, posteriormente se categorizaron las variables continuas para efecto de análisis de datos agrupados. Se encontraron medidas de tendencia central y de dispersión para las variables cuantitativas y proporciones para las variables cualitativas. Por último se realizó estadística bivariada realizando cruce de datos entre las principales variables por medio de tablas de contingencia y se aplicó la prueba estadística de chi-cuadrado para determinar significancia estadística.

7. RESULTADOS

Se entrevistó a un total 71 pacientes con diagnóstico de vitiligo que acudieron a Consultorio externo del HN PNP Luis N. Sáenz a los cuales se les aplicó la ficha de recolección, excluyendo a 2 pacientes por un mal llenado de la información, quedando al final con un total de 69 pacientes.

El 54% de la población correspondía al sexo masculino, y el 46% al sexo femenino. (Figura N° 1)

Figura N° 1: Porcentaje de pacientes con vitiligo según sexo, atendidos en Consultorio externo del HN PNP LNS de Enero a Junio 2013

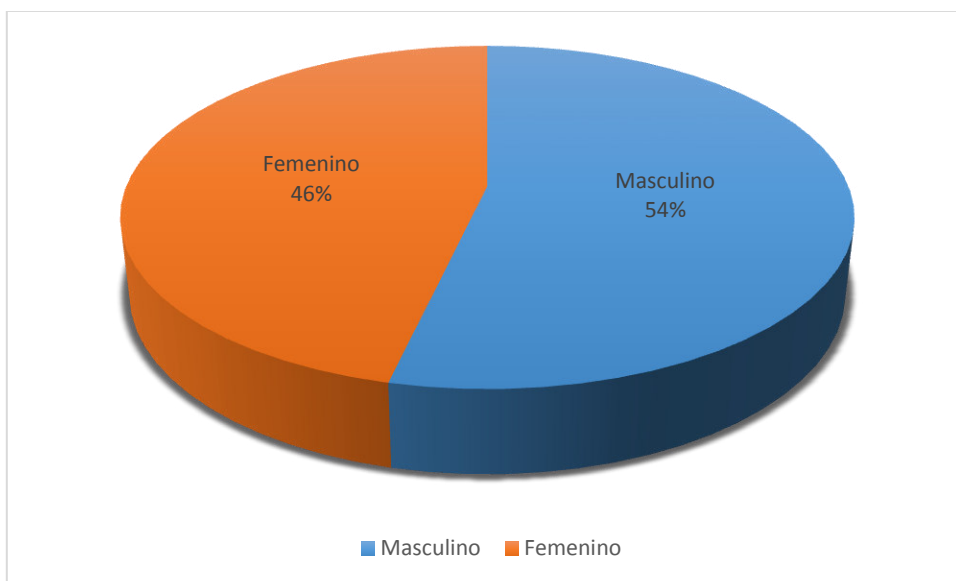
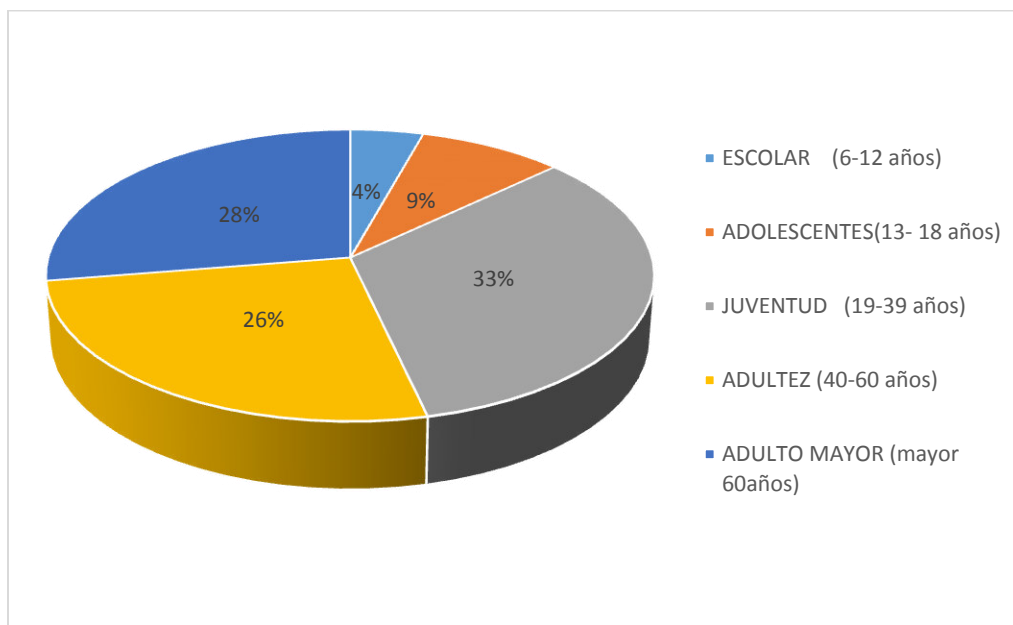


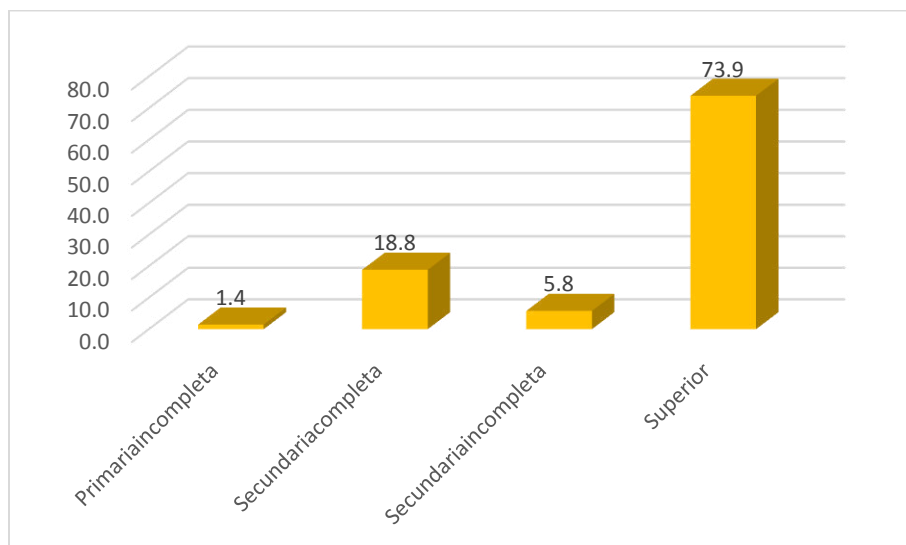
Figura N° 2 Porcentaje de pacientes con Vitiligo, según grupo etario, atendidos en Consultorio externo del HN PNP LNS - Enero a Junio 2013



La edad media de los pacientes fue de 43.52 años, con una edad mínima de 10 años y una edad máxima de 77 años. Se agrupó a la población según grupos etarios encontrándose 3 casos de escolares (4%), 6 casos de adolescentes (9%), 23 casos en jóvenes (33%), 18 casos de adultez (26%) y 19 casos en adultos mayores (28%) (Figura N° 2)

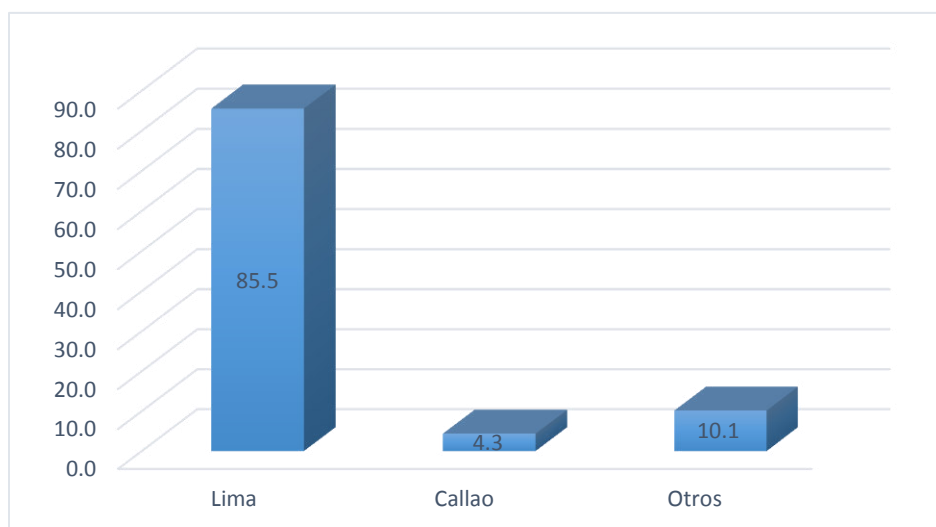
En la población estudiada no se encontró analfabetismo, hubieron con primaria incompleta (1.4%); con secundaria incompleta (5.8%); con secundaria completa (5.8%) y con educación superior (73.9%) (Figura N° 3)

Figura N ° 3: Porcentaje de pacientes con vitíligo, según grado de instrucción atendido en el Hospital PNP LNS de Enero a Junio del 2013



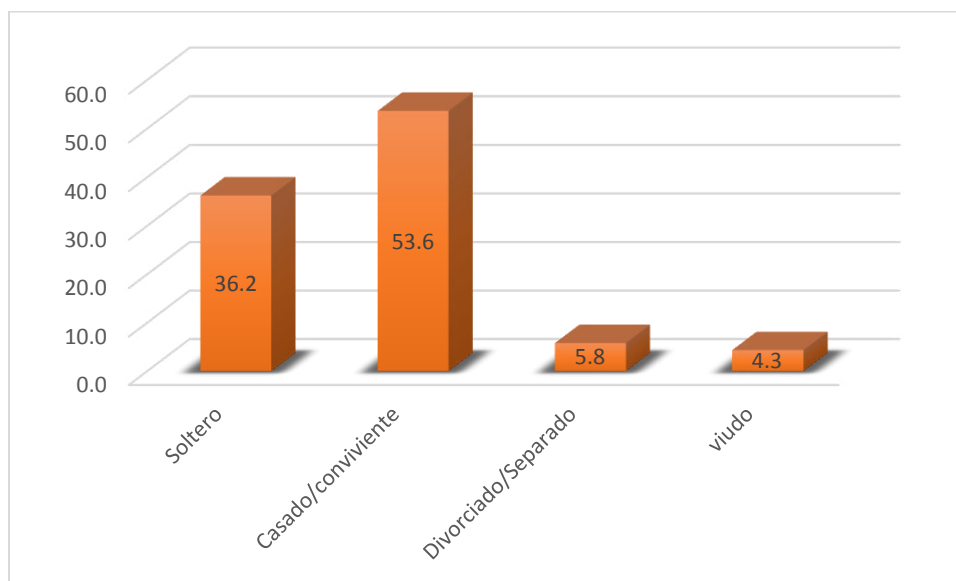
Se agruparon a pacientes de acuerdo a lugar de procedencia, el 59 casos fueron de Lima (85.5%), 3 casos fueron del Callao (4.3%) y 7 casos fueron de provincias (10.1%). (Figura N° 4)

Figura N ° 4: Porcentaje de pacientes con vitíligo, según lugar de procedencia atendido en el Hospital PNP LNS de Enero a Junio del 2013



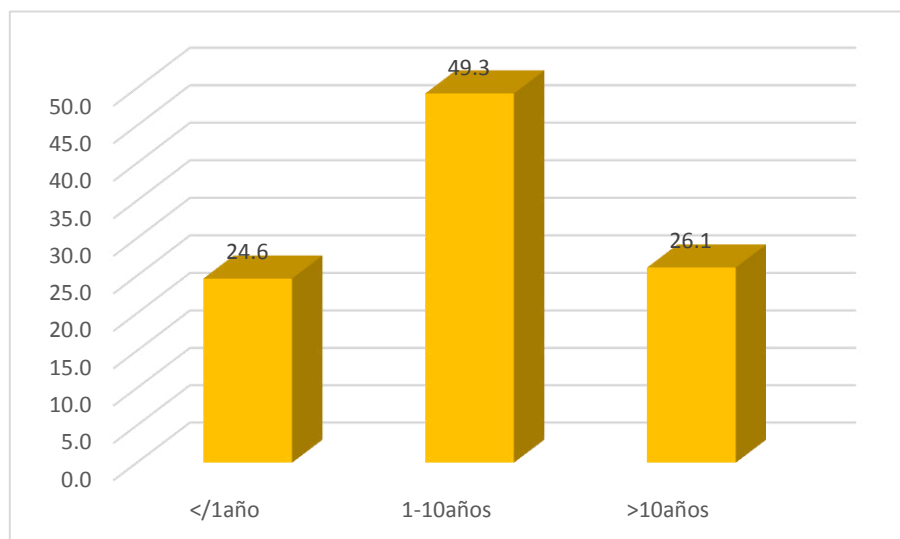
Se clasificó a la población en estudio, según estado civil encontrándose que 53% de pacientes casados, un 36.2 % de pacientes solteros, 5.8% de pacientes divorciados, un 4.3 % de pacientes eran viudos. (Figura N° 5)

Figura N° 5 Porcentajes de pacientes con vitíligo según estado civil, atendidos en consultorio externo del HN PNP LNS – Enero a Junio 2013



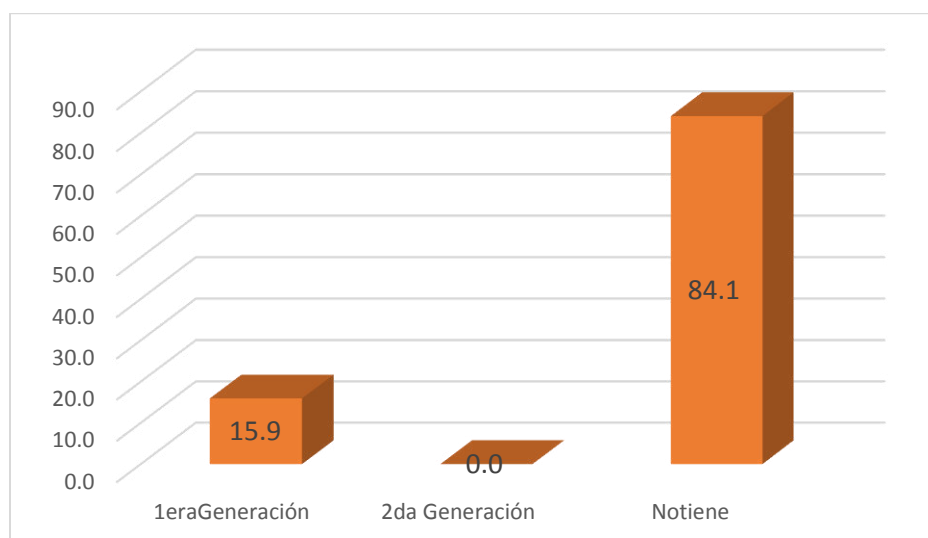
Se clasificó a la población según el tiempo que habría transcurrido desde el inicio de la enfermedad hasta el momento que se realizó la entrevista. Se encontró que la población el 24 % de la población presentó la enfermedad en tiempo menor de 1 año anterior a la entrevista, el 49.3% los presentó entre 1 a 10 años antes de la entrevista y el 26.1% en un tiempo mayor de 10 años a la entrevista. (Figura N° 6)

Figura N° 6 Porcentaje de pacientes con vitíligo, según tiempo de enfermedad atendido en consultorio externo del HN PNP LNS de Enero a Junio del 2013



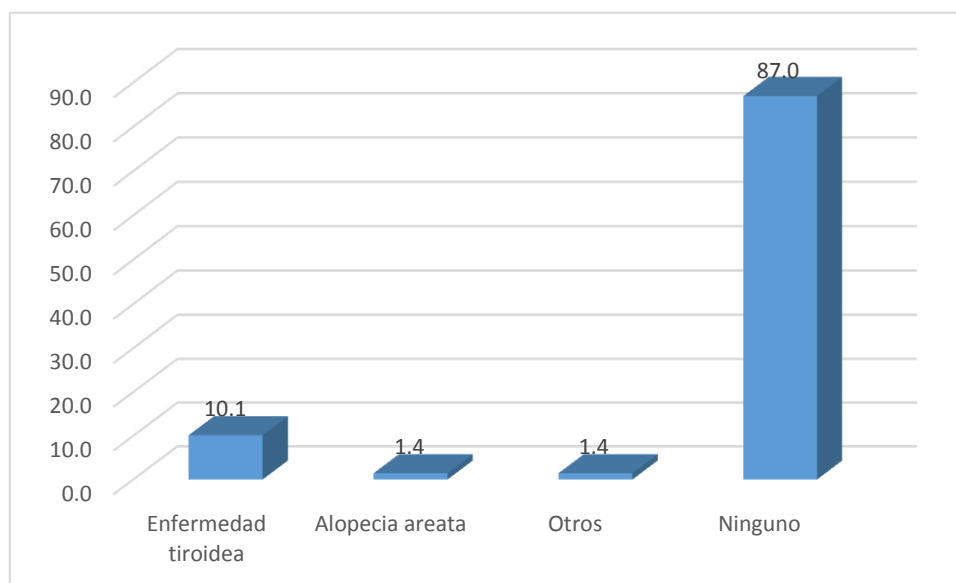
Un porcentaje de 15.9% de pacientes refirieron tener algún familiar con vitíligo, todos ellos con parentesco de primer grado. El 84.1% de pacientes negaron tener pariente con vitíligo. (Figura N° 7)

Figura N° 7 Porcentaje de pacientes con vitíligo, según antecedentes familiares atendidos en consultorio externo HN PNP LNS en el periodo de Enero a Junio del 2013



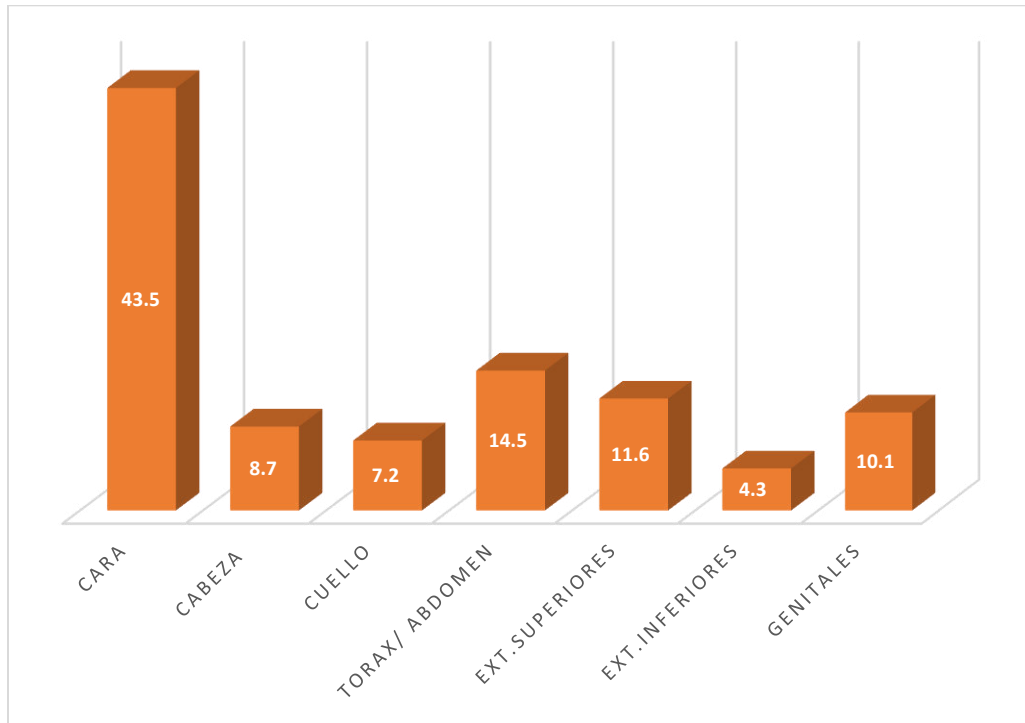
Según la revisión de historia clínica y la anamnesis directa se encontró que un 10.1% de la población presentó enfermedad tiroidea como antecedente, un 1.4% presentó en algún periodo de su vida alopecia areata, 1.4 % presento otras enfermedades (artritis reumatoide) y el resto de la población correspondiente al 87% no presentó ninguna enfermedad autoinmune (Figura N°8)

Figura N° 8 Porcentaje de pacientes con vitíligo, según enfermedad autoinmune en el HN PNP LNS en el periodo de Enero a Junio del 2013



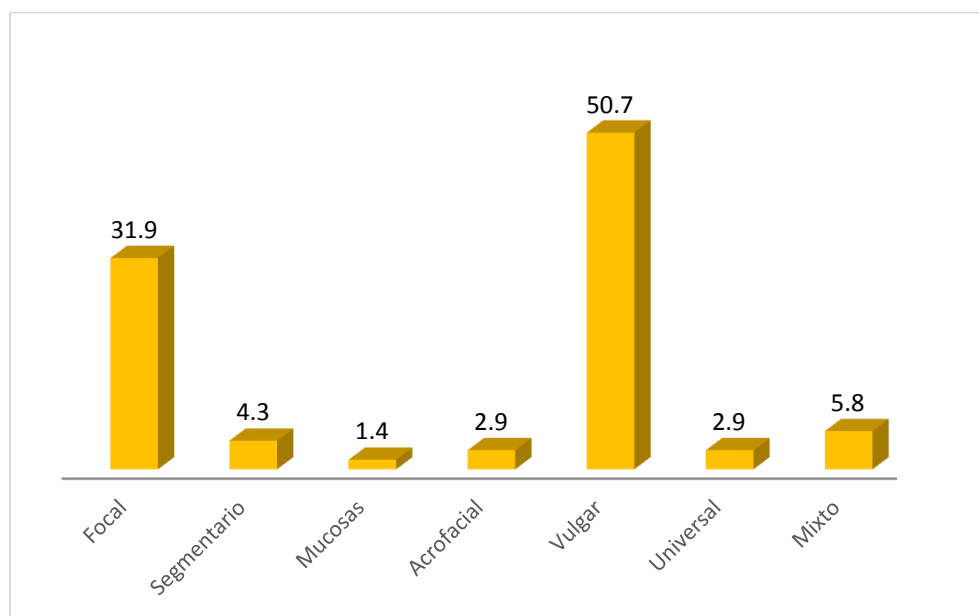
La localización de inicio más frecuente fue la cara con un 43.5%, un 14.5% presentó lesiones inicialmente en regiones de tórax y abdomen, seguidos de un 11.6% que presentaron lesiones en extremidades superiores y un 10.1% en genitales, el resto de los pacientes en un 8.7% tuvo lesiones iniciales en cabeza, un 7.2% de pacientes tuvo en cuello y por último el 4.3% tuvo lesiones en extremidades inferiores. (Figura N° 9)

Figura N° 9 Porcentaje de pacientes con vitiligo, según localización de inicio, atendido en el consultorio externo de Dermatología HN PNP LNS de Enero a Junio del 2013



El tipo de vitiligo encontrado con mayor frecuencia fue el vitiligo Vulgar en un 50 % de la población de estudio, seguido en frecuencia el vitiligo focal con 31.9% y en menor porcentaje el vitiligo de mucosas con 1.4%. El sexo masculino predominó en 56.8% de los pacientes con vitiligo vulgar, sin significancia estadística (p.0159) (Figura 10)

***Figura N °10 Porcentaje de pacientes con vitiligo según tipo de vitiligo atendido en el
HN PNP LNS durante el periodo de Enero a Junio del 2013***



Población adulto mayor

Al analizar a la población adulta mayor, exclusivamente a aquellos cuya edad es mayor o igual a 60 años, encontramos 19 casos correspondientes a adulto mayor, en la misma que se encontró una distribución por sexo de, 73.7% para el sexo masculino (14 casos) y 26.3% para el sexo femenino (5 casos). La localización de inicio más frecuente fue la cara presentándose en un 36.8% (7 casos), El tipo de vitiligo más frecuente fue el vitiligo vulgar con un 63.2% correspondiente a 12 casos. El 75% de pacientes con vitiligo vulgar fue de sexo masculino y el 25% de sexo femenino sin significancia estadística. (p 0.385)

Tabla N° 2, 3,4: Frecuencias y porcentajes de población general y adulto mayor según sexo, localización de inicio y tipo de vitíligo HN PNP LNS, Enero – Junio 2013

Tabla N° 2

SEXO	Población general		Población adulto mayor	
	Frecuencia	Porcentaje (%)	Frecuencia	Porcentaje (%)
Masculino	37	53.6	14	73.7
Femenino	32	46.4	5	26.3
Total	69	100	19	100

Tabla N° 3

Lugar de inicio	Población general		Población adulto mayor	
	Frecuencia	Porcentaje (%)	Frecuencia	Porcentaje (%)
Cara	30	43.5	15	51.7
Cabeza	6	8.7	4	13.8
Cuello	5	7.2	1	3.4
Tórax/abdomen	10	14.5	5	17.2
Ext. Superiores	8	11.6	1	3.4
Ext. Inferiores	3	4.3	1	3.4
Genitales	7	10.1	2	6.9
Total	69	100	19	100

Tabla N° 4

Tipo de vitiligo	Población general		Población adulto mayor	
	Frecuencia	Porcentaje (%)	Frecuencia	Porcentaje (%)
Focal	22	31.9	4	21.1
Segmentario	3	4.3	0	0
Mucosas	1	1.4	0	0
Acrofacial	2	2.9	0	0
Vulgar	35	50.7	12	63.2
Universal	2	2.9	2	10.5
Mixto	4	5.8	1	35.3
Total	69	100	19	100

Antecedentes familiares

Si analizamos a la población que presenta antecedentes familiares, la misma que está conformada por 12 casos (100%).

El 75% (9 casos) de la población es de sexo masculino y el 25% (3 casos) restante corresponde al sexo femenino. El 58% de pacientes fueron entrevistados en el periodo entre 1 -10 años después del inicio de la enfermedad. El 75% de pacientes era procedente de Lima (9 casos-) y el 8.3% de casos era del Callao y el 16.7% era de provincias. El 25% de los casos presentaron enfermedad autoinmune (3 casos) (Figura N° 11), todos ellos presentaron enfermedad tiroidea. El tipo de vitiligo más frecuente en esta población fue vitiligo vulgar con un 75% (9 casos) seguido por vitiligo focal 16.7 % (2 casos) y 1 solo caso de vitiligo universal (8.3%) (Figura N° 12)

Figura N°11: Porcentaje de antecedentes familiares de cada grupo, según tipo de vitíligo del HN PNP LNS Enero a Junio 2013

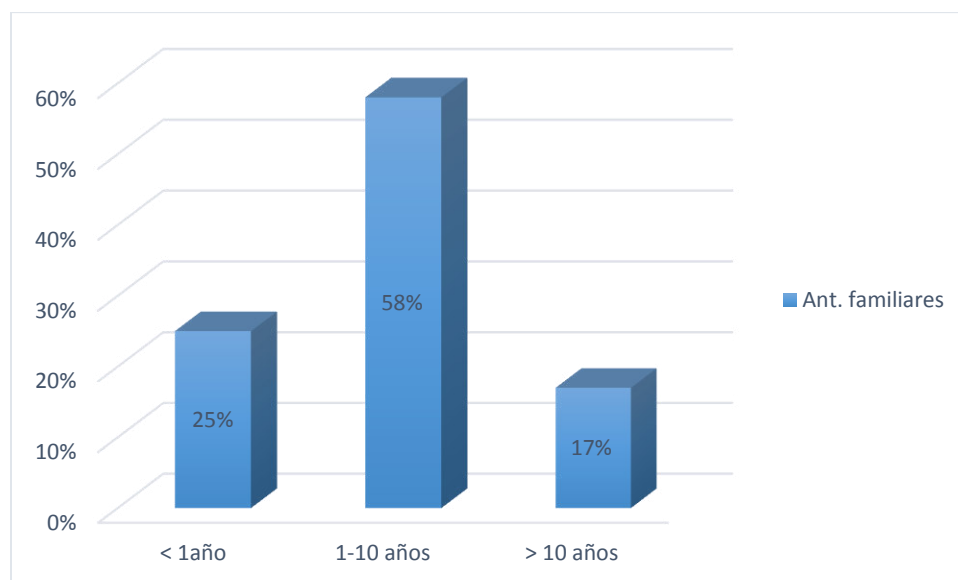
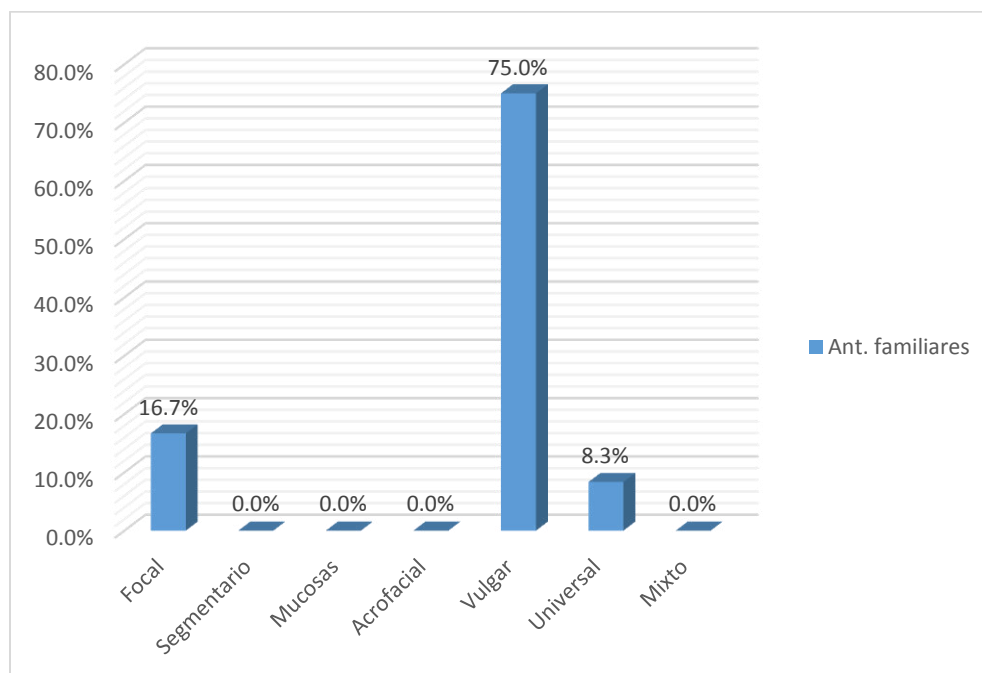


Figura N° 12 Porcentaje de antecedentes familiares de cada grupo según tipo de vitíligo HN PNP LNS Enero a Junio 2013



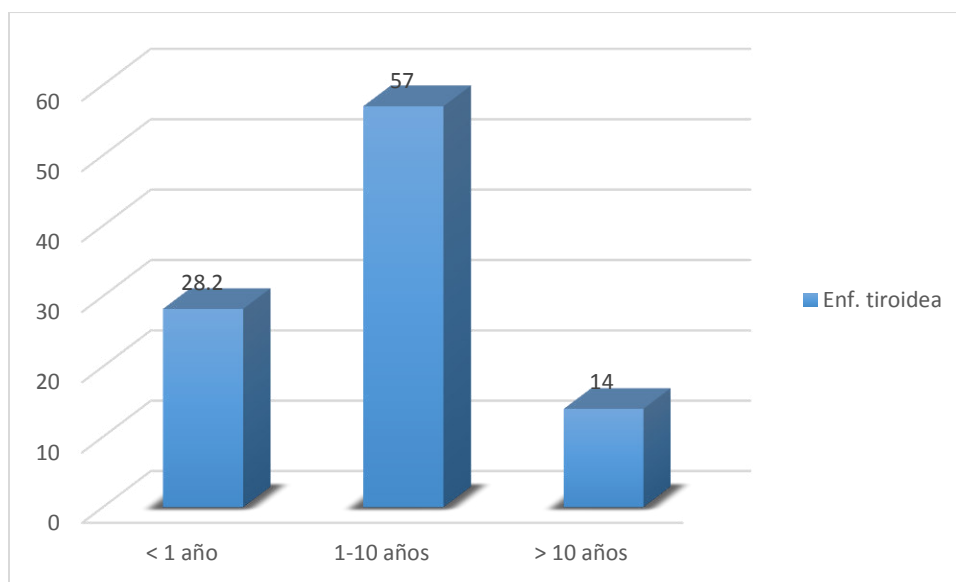
Enfermedad tiroidea

Si analizamos únicamente a la población con vitíligo que presenta enfermedad tiroidea (7 casos), de los cuales 14.3% (1 caso) es de sexo masculino y un 85.7% es de sexo femenino. La localización de inicio más frecuente que presentaron fue cara con un 71.4% (5 casos) seguido por la presentación en cuello y tórax ambos casos en 14.3% (1 caso) respectivamente.

Si analizamos tipo de vitíligo respecto a enfermedad tiroidea vemos que el 5 casos (71.4%) de vitíligo vulgar presentaron enfermedad tiroidea y 2 casos (28.6%) de vitíligo focal presentaron enfermedad tiroidea, el resto de tipos no presentó enfermedad tiroidea.

En la figura N° 14 se puede apreciar el registro de enfermedad tiroidea en porcentajes según tiempo de inicio de enfermedad.

Figura N° 14: Porcentaje de pacientes con enfermedad autoinmune - tiroidea en los grupos según tiempo de enfermedad de vitíligo. HN PNP LNS. Enero – Junio 2013



8. DISCUSIÓN

En el presente estudio lo primero a tener en cuenta es que la población en investigación es cautiva conformada exclusivamente por efectivos policiales y familiares en primer grado de los mismos, además que la carrera policial es casi predominantemente desarrollada por personas de sexo masculino. Por cuanto al momento de realizar una distribución porcentual según sexo observamos que había una mayor población de sexo masculino (54%), posición contraria a la comúnmente descrita en la literatura, lo que se explica por el tipo de población estudiada. ⁽³⁾

El vitíligo es una enfermedad que se puede presentar a lo largo de toda vida, en nuestro estudio se encontró que los pacientes presentaban la enfermedad desde la etapa escolar hasta en la población adulto mayor.

La edad promedio de los pacientes fue de 43,52 años, el grupo etario con mayor población afectada fue en la juventud (33%) seguido con otro pico en la edad adulta mayor (29%), estos datos coinciden con la literatura mundial en la que se describe que existen dos picos de aparición en vitíligo, el primero entre los 20 a 30 años y otro a los 50 años ^(1, 31). Sumado a lo anteriormente descrito es importante mencionar que en este hospital diariamente se atiende un gran porcentaje de adulto mayor conformado por oficiales en situación de retiro.

Al ser el Hospital N. PNP Luis Nicasio Sáenz, el de mayor complejidad a nivel del país, que tiene la policía se captó la mayor población proveniente de Lima (85.5%), pero también hubo 7 casos (10.1%) de pacientes provenientes de provincias entre las cuales

tenemos Huancayo, Ica, y Cuzco, debido a que en la actualidad en nuestra institución solo cuenta con especialista en dermatología en las ciudades de Lima y Lambayeque.

En la población en estudio no se encontró analfabetismo muy por el contrario la mayor parte de la población había recibido educación superior (73.9%), o al menos había terminado la secundaria completa (18.8%) y en menor número tuvieron primaria o secundaria incompleta, esto se debe a que en actualidad un gran número de policías buscan además de tener una formación policial hacer paralelamente una carrera o también muchos profesionales luego de terminar su carrera buscan asimilarse.

En su mayoría la población en estudio estuvo representada por personas casadas, seguidas muy de cerca en porcentajes por personas solteras, y en mucho menor porcentaje de separados y viudos.

El mayor porcentaje de pacientes fueron evaluados y diagnosticados en un periodo mayor al año después del inicio de la enfermedad (49.3%) y un menor porcentaje (24.6%) fueron diagnosticados antes del primer año de iniciado el cuadro, lo que se podría explicar básicamente por el desconocimiento y la poca información que se brinda a los pacientes sobre ésta patología, retrasando así la búsqueda de atención médica. La importancia de ésta información es debida a que en publicaciones encontradas se hace mención de que el pronóstico de la enfermedad depende de cuán temprano fue iniciado el tratamiento.

La localización de inicio de enfermedad más frecuente fue la cara con un 43.5 % (30 casos), si además tomamos en cuenta cuello y cabeza (15,9), sin embargo si juntamos las tres zonas como lo observado en otras publicaciones dicho porcentaje llega al 59%.

Se encontró historia familiar de vitiligo en un 15 % de la población, todos ellos familiares en primer grado, éste porcentaje concuerda con lo encontrado en revisiones internacionales, en los que se habla que hasta un 20 % de la población con vitiligo podría tener familiares en primer grado también afectados.⁽³²⁾ La relación encontrada podría fundamentarse en la teoría genética que se refiere del vitiligo como enfermedad poligénica y multifactorial.

Así mismo nuestro estudio mostró que un 12.9% de la población (9 casos) presentaba enfermedad autoinmune, de ellos el 77% (7 casos) fue por enfermedad tiroidea, el resto por alopecia areata (1 caso) y artritis reumatoide (1 caso), los datos encontrados concuerdan con los porcentajes descritos en estudios internacionales donde plantean un que hasta un 30 % de la población con vitiligo podría tener una enfermedad autoinmune, además de mencionarla con la misma proporción en frecuencia, siendo la más frecuente la enfermedad tiroidea.⁽³⁴⁾ No se encontraron casos diabetes mellitus tipo I, así como tampoco anemia perniciosa. En éste mismo grupo la localización de inicio más frecuente fue la cara y el tipo de vitiligo más común en éste grupo fue el tipo vulgar (71.4% y 71.4 % respectivamente en ambos casos), como se reporta en la mayoría de las publicaciones revisadas.

En el presente estudio al encontrarnos una población adulto mayor, en mayor porcentaje que el descrita en la literatura mundial, al analizar de forma aislada éste grupo etario, se halló una proporción mayor de sexo masculino (73.7%), proporción similar encontrada en la población general del estudio. La edad promedio de inicio fue 57 años. En ésta población no existió variación respecto a la población general en estudio, la localización de inicio más frecuente siguió siendo la cara, y el tipo de vitiligo más

común fue el vitíligo vulgar, seguido del vitíligo focal, datos que también fueron encontrados en estudios anteriores, al estudiar vitíligo en dicho grupo etario. ⁽³²⁾

9. CONCLUSIONES

1. El vitíligo es una enfermedad multifactorial en la cual está involucrados factores genéticos, inmunológicos y ambientales, cuya etiología aún sigue siendo incierta.
2. Esta entidad es prevalente en todos los grupos etarios, sin embargo existe una predilección por aparecer en pacientes adultos jóvenes en su mayoría menores de 30 años.
3. Existen enfermedades autoinmunes asociadas al vitíligo, dentro de ellas enfermedad tiroidea es la más comúnmente asociada.
4. La localización más común de inicio en los pacientes fue la cara, el tipo de vitíligo más frecuentemente encontrado en los pacientes fue el vitíligo vulgar.
5. No se encontraron diferencias en las características propias del vitíligo vulgar, desarrollado en el adulto mayor.
6. Los datos presentados en el estudio tienen semejanzas a las descritas en estudios nacionales e internacionales revisados, sin embargo también se evidenciaron diferencias en ciertas características epidemiológicas, básicamente debido a la particularidad de la población en estudio.

10. RECOMENDACIONES

- De acuerdo a los resultados presentados en el estudio, se pueden diseñar nuevos trabajos de investigación con una mayor población que pueda ser más representativa de la población.
- Éste estudio servirá para que en el futuro se puedan realizar nuevas investigaciones de tipo prospectivos y experimentales que permitan estudiar mejor al paciente a fin de encontrar datos más fidedignos de la enfermedades relacionadas a vitiligo.
- Importante protocolizar la realización de los exámenes auxiliares en los pacientes con vitiligo para hacer un hacer una búsqueda de enfermedades más comúnmente relacionadas.

11. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Wolff K, Goldsmith LA, Katz SI, Gilchrest BA, Paller AS, Leffell DJ. Vitiligo Fitzpatrick Dermatology in General Medicine. 7^o ed. Médica Panamericana. Buenos Aires, 2011: Pág. 616-621.
2. Jean L Bolognia, Joseph L Jorizzo, Ronald Rapini Dermatology 2 da edición, España 2004: Pág. 947- 955.
3. María Cristina Trujillo Correa, Luz Marina Gómez Vargas. VITILIGO. Rev Asoc Col Dermatol Volumen 17, Número 2, Junio de 2009, pág. 76-86.
4. William D James, Timothy Berger, Dirk M. Elston. Disease of the Skin: clinical dermatology. Tenth edition, Canadá 2006: Pág. 860 – 863.
5. Mahsa Ghajarzadeh, MD1 Hasan Seirafi, MD2 Hossein Alinea Tums. Vitiligo an autoimmune disease: A survey of 100 patients Iran J Dermatol 2011; Volumen14: Pág. 129-130.
6. Lopez Gonzales V. Determinantes psicosociales en la aparición y curso del vitiligo. Rev. Cub. Gen. Integr. 2000 Volumen.16, Número 2, Pág. 171-176
7. Michael Heart. Autoimmune diseases of the skin: Pathogenesis diagnostic and management. Third edition 2011 Springer : Pág 435 - 461
8. Electra Nicolaidou, MD, PhD, Christina Antoniou, MD, PhD, Alexandra Miniati, MD, Eirini Lagogianni, MD: Childhood- and later-onset vitiligo have diverse Epidemiologic and clinical characteristics. JAAD. 2011. Volumen 66, Número 6 - Pág. 954 -958.
9. Handa S. Dogra S. Epidemiology of childhood vitiligo: a study of 625

- Patients from north. India. *Pediatr Dermatol* 2003 May - Jun; Volúmen 20, Número3: Pág. 207-210.
10. Raymond E, Boissy, Richard A. Spritz. Frontiers and controversies in the pathobiology of vitiligo: separating the wheat from the chaff. *Exp.Dermatol.*2009. July; Volumen 18, Numero 7, Pág :583-585.
 11. Xue-Jun Zhang, MD, PhD,^a Jiang-Bo Liu, MD,^a Jin-Ping Gui,^b Ming Li, MS,^a Quan- Geng Xiong,^b Hong-Bo Wu,^b. Characteristics of genetic epidemiology and genetic models for vitiligo. *JAAD* 2004. Volumen 51, Numero 3, Pág. 383-390
 12. Silvia C, Pererira Gontijo B; Ribeyro G, Vitiligo na infancia, características clínicas e epidemiológicas. *An Bras, Dermatol V.* 2006. Volumen 82, Numero 1, Pág. 47-51
 13. María Cristina Trujillo Correa, Luz Marina Gómez Vargas: Vitíligo *Rev Asoc Col Dermatol* Junio de 2009, Volumen 17, Número 2, , pág. 76 - 86.
 14. Valverde J Grados, Miguel Ángel Médico Vitiligo: aspectos clínicos y epidemiológicos *Folia dermatol. Perú* 2007 Volumen 17, Número 1, Pág 21-24
 15. Rodriguez RE, Chavez J., Vitiligo en niños: estudio epidemiológico. *Dermatol. peru.* Lima ene./abr. 2007. Volumen 17, Numero 1, Pág 24-29.
 16. Carlos Galarza y colaboradores, “Infección Cutánea por Citromegalovirus y Radicales Libres en el Mecanismo Patogénico del Vitiligo Generalizado de Inicio Reciente” *Dermatología Peruana* 2011. Volumen 21, Número 2, Pág. 59-66
 17. C. Rodríguez-Cerdeira, R. Arenas Guzmán El vitíligo, una enfermedad estigmática: un recorrido a través de su historia *Med Cutan Iber Lat Am* 2011; Volumen 39, Número 6, Pág 278- 282.

18. Yu R, Huang Y, Zhang X, Zhou. Potencial role neurogenic. Jcutan Med Surg 2012 Jul- Aug; Volumen 16, Número 4: Pág: 230 -244
19. Kruger C, Schallreuter KU. A review of the world wide prevalence of vitiligo in children / adolescents and adults. Int J Dermatol 2012. Volumen 51, Pág: 1206 -2012
20. DJ. Gawkrödger, AD Ormerod, L. Shaw, I Mauri- Sole, ME Whitton, MJ Watts, AV Anestey, Inghan Guideline for the diagnosis and management of vitiligo BJD British Journal of Dermatology 2008 Volumen,159, Número 5, Pág 1051–1076.
21. Aikhan A, Felsten L, Daly M, Petronic – Rosic V. Vitiligo A comprehensive overview J Am Acad Dermatol 2011; Volumen 65: Pág 473-491
22. Alkteeb A, Fain P, TRody A, Bennett D; Spritz R. Epidemiology of Vitiligo and associated autoimmune diseases in Caucasian probands and their families. Pigment Cell Res. 2003;Volumen 16: Pág 208–214.
23. Habif TP. Light-related diseases and disorders of pigmentation. In: Habif TP, ed. Clinical Dermatology. 5th ed. Philadelphia, Pa: Mosby Elsevier;2009: Capítulo 19.
24. Sehgal VN, Srivastava G. Vitiligo: compendium of clinico- epidemiological features. Indian J Dermatol Venereol Leprol. 2007;Volumen 73: Pág 149
25. Rajan Pichaimuthu, Premkumar Ramasway, Kar Bikash, Ricardo Joseph Schieffelin. A measurement of the stigma among vitiligo and psoriasis patients in India. Indian J Dermatol Venerol Leprol 2011 May Jun Volumen 77, Número 3, Pág 300-306.
26. Pearl E. Grimes, Md. White patches and bruised souls: Advances in the pathogenesis and treatment of vitiligo JAAD Dermatology July 2004 Volumen 51, Número 1 Suplemento 5-7.

27. Carlos Galarza y cols. Eficacia y seguridad de la terapia tópica antioxidante versus placebo en el tratamiento del vitiligo generalizado de reciente inicio. *Dermatol Peru* 2009; Volumen19, Número 2, Pág 2198 -2203.
28. Ezzedine K, Lim HW, Suzuki T; Katayama I, Hamnzavi I, Lan CC, et al Revised classification/ nomenclature of vitiligo and related issues: the Vitiligo Global Issues Consensus Conference *Pigment Cell Melanoma Res* 2012; Volumen 25, Númer 3, P 1-13
29. Sanchez L, Quincha M, Delgado M, Quiroz M, Kumakawa Sena H, Lanchipa P. Vititiligo. *Dermatología Peruana* 2002. Volumen 12. Número 1, Pág 31-41
30. Consenso sobre vitiligo. Sociedad Argentina de Dermatología 2009: Pág 1-16
31. Adriane Reichert Faria, Roberto Gomes Tarlé, Gerson Dellatorre¹, Marcelo Távora Mira, Caio Cesar Silva de Castro. Vitiligo - Part 2 - classification, histopathology and treatment. *An. Bras. Dermatol.* Rio de Janeiro Sept./Oct. 2014 Volumen 89 Número 5 Pag. 784 -790
32. Sun X. Genetic Epidemiology in Vitiligo: a Study of 515 Probands and their families from South China. *Int J Dermatol* Octubre 2006; Volumen 45, Numero 10, Pág 1176-1181.
33. Update on the genetics characterization of vitiligo *Int J Health Sci (Qassim)* Julio 2011;Volumen 5 Número 2, Pág 167 -179
34. Dogra S, Parsad D; Handa S Kanwar AJ. Late Onset vitiligo of 182 patients. *Int J Dermatol* 2005 Mar Volumen 44 Número 3, Pág 193-196